

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 21/12/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/514634

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

**OGGETTO: SINISTRO DEL 18/12/2009 A POL. RCV N. 25440161
AMAT SPA (CX226XG) / NOCERA ZENO (BR405NK)
NS. RIF. 382/NS/09**

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

21 DIC. 2009 18:16

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	21 DIC. 18:13	02'44	TX	05	OK

RAPPORTO TX

21 DIC. 2009 18:12

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 DIC. 18:11	01'17	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
382/NS/09	18/12/2009	08.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	VIA C. BATTISTI - PIAZZA RAMELLINI	VIA OTRANTO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - LEPORANO		550	CX 226XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
104210	ANTONUCCI	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	01-07-62	15-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DANTE, 120	D	TA2153183M	TARANTO	07/01/1986	11/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Mercedes	220	BR 405 NK	NOCERA ZENO RENATO (Ta, 20/6/55)	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIALE EUROPA, 139			ALLIANZ SPA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
4° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

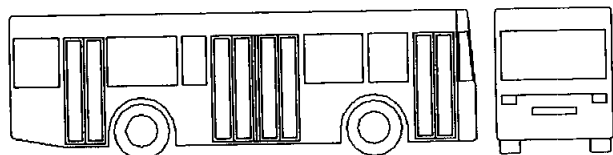
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

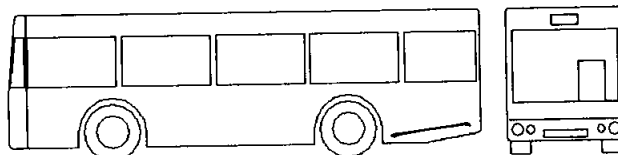
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL PANNELLO INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO SUL FIANCO POSTERIORE SINISTRO SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 08.15 DOPO AVER OLTREPASSATO L'INCROCIO SU INDICATO IL CONDUCENTE DEL MERCEDES TARGATO BR405NK DEL SIG. NOCERA ZENO RENATO NATO A TARANTO IL 20/06/55 MI FACEVA NOTARE CHE, USCENDO LUI DA VIA OTRANTO PER IMMETTERSI SULLA VIA C. BATTISTI, IO AVREI STRISCIATO IL SUO PARAURTI LATO DESTRO ANTERIORE CON IL FINALE LATERALE POSTERIORE SINISTRO DEL BUS PROCURANDO UNA LEGGERA STRIATURA DI COLORE CELESTE.

DAGLI ACCERTAMENTI FATTI SUL POSTO DA ME NON TROVO SPIEGAZIONE COME POSSA AVERLO TOCCATO IO, ANCHE PERCHÉ LA STRISCIA DI ARRESTO SULLA VIA OTRANTO DISTA ALMENO 2,5 METRI DALL'INCROCIO.

LA MIA CONCLUSIONE È CHE IL SIG. NOCERA SBADATAMENTE PROSEGUIVA LA MARCIA LENTAMENTE, OLTREPASSANDO LA LINEA DI ARRESTO, APPOGGIANDOSI LUI AL BUS PROCURANDOSI LA STRIATURA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA. 21/12/09

pagina

2

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del D.L. n. 30 del 1999 e del D.L. n. 28 del 1999, del D.L. n. 28 del 1999 e successive modifiche.

1. data incidente 18/12/2009 ora 08.15 2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. PATTISTI (PIAZZARATIGLIONI) VIA OTRANTO 3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si ☐ *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si ☐ *
oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si ☐ *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome AMAT SPA
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. PATTISTI, 657
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

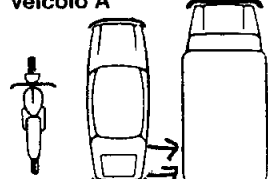
7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>CX 226 XG</u>	N. di targa o telaio <u>CX 226 XG</u>
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 25440161
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 31/03/09 al 31/03/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
Denominazione IACOBINO INS. BROKERS
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome ANTONUCCI
Nome FRANCESCO
Data di nascita 1/7/62
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DANTE, 120
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA2153183M
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 11/01/2011

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A
FRANCO POSTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

← indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡ 1

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO
SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A. ANTONUCCI FRANCESCO B. _____

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome NOCERA ZENO RENATO
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TALSANO TARANTO - VIA LG EUROPA, 13
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

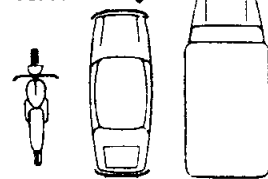
7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>NOXCEDES 220</u>	N. di targa o telaio <u>BR 405 NK</u>
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ALLIANZ SPA
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome NOCERA
Nome ZENO RENATO
Data di nascita 20/06/55
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B
PARAURTI ANTERIORI DESTRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ si ☒ no

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

STAMPASUD S A Models (TA) 5 0017 1079

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 4.45

ALLE ORE 10.45

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Antonio Francesco

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 10.45

ALLE ORE 16.55

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Roberto G. O.

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente **M = Mancante** **INS = Insufficiente**

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore 13.30

Taranto, li 21/12/09

Egr. Sig.

ANTONUCCI FRANCESCO
VIA DANTE, 120
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 382/NS/09 del 18/12/2009

Il giorno 18/12/2009, il bus n° 550 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

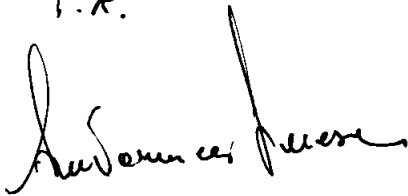
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE


P.R.



[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1**TURNO DI SERVIZIO n°** _____DALLE ORE 5.15.ALLE ORE 9.45LINEA BIS 79

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

*Giuseppe Iacono***2****TURNO DI SERVIZIO n°** _____DALLE ORE 17.50ALLE ORE 00.10LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

*Giuseppe Iacono***3****TURNO DI SERVIZIO n°** _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

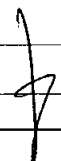
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____:

Confermare Bus 540 x 951 x riprendendo ore 16.10 12/11/12

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____


 ore 16.30

Prot. 905 UAG

Taranto, li 18 GEN 2010

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 18/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX226XG) / NOCERA ZENO RENATO (BR405NK)
Ns. Rif. 382/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX226XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 18/12/2009 a Taranto in Via C. Battisti (Piazza Ramellini) incrocio con Via Otranto.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura MERCEDES 220 targata BR405NK, di proprietà del Sig. Nocera Zeno Renato e dallo stesso condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLIANZ Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 21/12/09.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

R

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

0683EP 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 F. 254 - S. 31 E. 0130

392/VS/09 - 398/VS/09 - 004/VS/10 - 005/VS/10
392/VS/09 - 004/VS/10 - 005/VS/10

Posteitaliane



di ricevimento

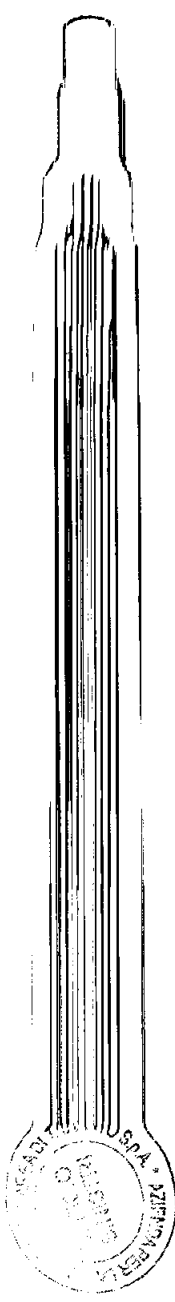
0683EP 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 F. 254 - S. 31 E. 0130

392/VS/09 - 398/VS/09 - 004/VS/10 - 005/VS/10
392/VS/09 - 004/VS/10 - 005/VS/10

ALMA.T. S.p.A.
AZIENDA INTERREGIONALE "S. GIOVANNI"
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. D'Amico, 657
74100 TARANTO

AZIENDA INTERREGIONALE "S. GIOVANNI"
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. D'Amico, 657
74100 TARANTO

A **R.**
post **prioritaria**



AVVISO DI ...

25/01/2010
XV Aprile
2009

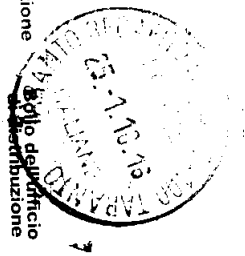
NATIONAL LE SUISS
25 GEN 2010
RICEVUTO

AVVISO DI ...

incendio insurance brokers
Carone, 30
Zurigo Taranto

13224057303 6

25.01.10



Bollo dell'Ufficio di Distribuzione

RAPPORTO TX

22 GEN. 2010 08:35

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	22 GEN. 08:34	00'42	TX	01	OK

20 GEN. 2010 18:20

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 GEN. 18:19	00'25	TX	01	OK



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

04856

MILANO

4/ 2/2010

06721

382/NS/09

A.M.A.T.S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000577-0000029

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 250,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000103779 DEL 18.12.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

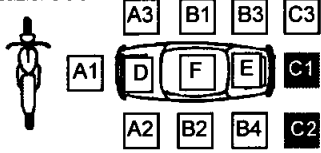
DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.835.219 10

		UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.804.173.896,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03556170960 - COD. ABI 03226.8 - SOCIETA' CON SOCIO UNICO. BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 31/12/2002.	
Corporate Banking		3226-8 11783-8	
5.904.835.219 10		DIP 06721 CC 0000030104660	
A vista pagate per questo assegno bancario		euro *****250,00*	
NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)		verificare quadro di controllo	
euro DUECENTOCINQUANTA/00*****		NON TRASFERIBILE	
a A.M.A.T.S.P.A.		zona riservata alla clausola NON TRASFERIBILE	
VALIDITA' 02 MESI DAL 4/ 2/2010		FIRMA DI TRAENZA	
DECINE DI MIGLIAIA		MIGLIAIA	
CENTINAIA			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

5904835219 322611783

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 4180,00/09		Relazione di perizia per AMAT				Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.550				Controparte NOCERA ZENO RENATO				Impresa di controparte 003 - ALLIANZ			
Esercizio 2009		Numero sinistro 382/NS/09		Codice - Agenzia				Data sinistro 18/12/2009			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 22/12/2009		Data primo rilievo 22/12/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX226XG		Telaio ZGA482M1006005566		1° Immatr. 19/09/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,5			
Paraurti posteriore .Sx				L 0,5				L 0,5			
Danni di altra natura riscontrati al fanale post.sx, non considerati in perizia.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		1,0		1,0		2,0	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,30		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,23		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
Totale Tempi Supplementari		Ore 2,13		Totale tempi VE Ore 4,13							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,13 € /h		11,55		€ 47,70		€ 9,54	
Totale Imponibile		€ 175,22		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,13 € /h		20,66		€ 126,65		€ 25,33	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h		20,66		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 175,22		S.Rifiuti 0,50 % di		174,35		€ 0,87		€ 0,17	
Totale (Iva Compresa)		€ 210,26		Totale STIMA		€ 175,22		€ 35,04		€ 210,26	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Lesioni		€		Fermo Tecnico Giorni 1,0			
TOTALE Indennizzo		€ 175,22		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: 22/12/2009											
Data consegna 22/12/2009											
Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion											
Ruolo N. 3812											
Foglio N. 1											

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4180,00/09

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **382/NS/09**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.550**

Controparte: **NOCERA ZENO RENATO**

Veicolo **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**

Targa **CX226XG**

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **18/12/2009**

Data Perizia: **22/12/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 382/NS/09	DATA SINISTRO 18/12/2009	ORA 08.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI - PIAZZA RAMELLINI		ANGOLO VIA OTRANTO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO		N° SOCIALE 550	TARGA AUTOBUS CX 226XG	
MATR. AGENTE 104210	COGNOME ANTONUCCI	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 01-07-62	DATA ASSUNZIONE 15-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA DANTE, 120	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2153183M	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/01/1986
			SCADENZA PATENTE 11/01/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO 220	TARGA BR 405 NK	PROPRIETARIO NOCERA ZENO RENATO (Ta, 20/6/55)	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE EUROPA, 139			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA

1° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

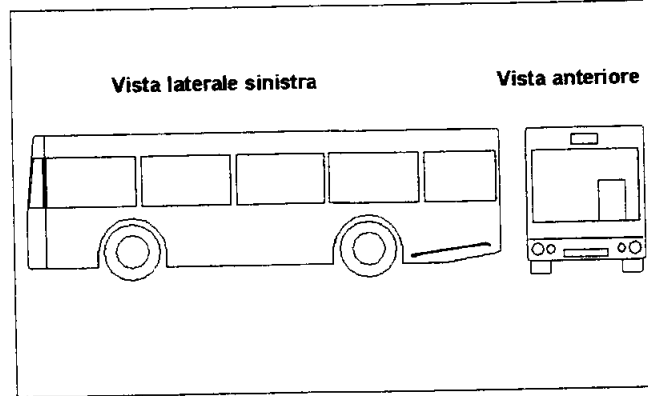
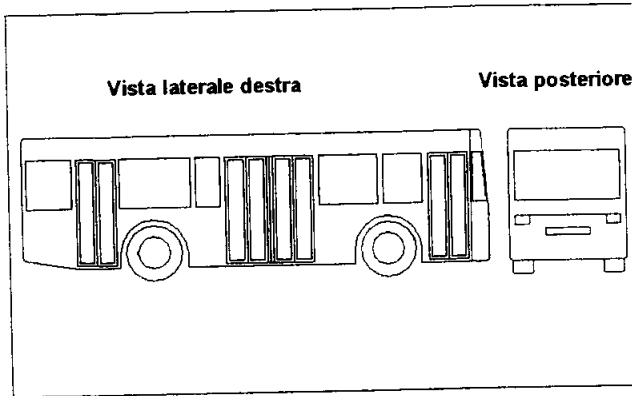
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL PANNELLO INFERIORE DI COLORE AZZURRO SITUATO SUL FIANCO POSTERIORE SINISTRO SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 08.15 DOPO AVER OLTREPASSATO L'INCROCIO SU INDICATO IL CONDUCENTE DEL MERCEDES TARGATO BR405NK DEL SIG. NOCERA ZENO RENATO NATO A TARANTO IL 20/06/55 MI FACEVA NOTARE CHE, USCENDO LUI DA VIA OTRANTO PER IMMETTERSI SULLA VIA C. BATTISTI, IO AVREI STRISCIATO IL SUO PARAURTI LATO DESTRO ANTERIORE CON IL FINALE LATERALE POSTERIORE SINISTRO DEL BUS PROCURANDO UNA LEGGERA STRIATURA DI COLORE CELESTE.

DAGLI ACCERTAMENTI FATTI SUL POSTO DA ME NON TROVO SPIEGAZIONE COME POSSA AVERLO TOCCATO IO, ANCHE PERCHÉ LA STRISCIA DI ARRESTO SULLA VIA OTRANTO DISTA ALMENO 2,5 METRI DALL'INCROCIO.

LA MIA CONCLUSIONE È CHE IL SIG. NOCERA SBADATAMENTE PROSEGUIVA LA MARCIA LENTAMENTE, OLTREPASSANDO LA LINEA DI ARRESTO, APPOGGIANDOSI LUI AL BUS PROCURANDOSI LA STRIATURA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA. 21/12/09

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				4180,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.550		NOCERA ZENO RENATO		003 - ALLIANZ	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2009	382/NS/09					18/12/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
				/	RCA RISC. ASS.			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione		
22/12/2009	22/12/2009	TARANTO	ASS	A1	4	22/12/2009		

ONORARI		
Perizia	30,00	
Riscontro		
Interlocutoria		
Accertamento		
Negativa		
Suppl ARD		
Sup. Concordato		
Sup. Liquidazione		
Totale onorario	30,00	

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

 Taranto, li' 22/12/2009

 Importo PERIZIA IVA compresa:210,26

Data..... Visto del Liquidatore.....

Taranto, lì 08/febbraio/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 382/NS/09 del 138/12/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 550.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali posteriori della fiancata sinistra.

Distinti saluti

Prot. N. **2312**
08 FEB. 2010

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUANTITÀ	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

04856

MILANO

4/ 2/2010

06721

2687
10 FEB. 2010
Prot. N. 10
Del F. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN. E SINISTRI
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UG CONTABILITA' - BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE - RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI FINANZIARI
URG RAGIONERIA/ECONOMATO
STZ STATI GENERALI

A.M.A.T.S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000577-0000029

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 250,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000103779 DEL 18.12.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano
intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo
la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non
Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della
data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.835.219 10



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.835.219 10

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro DUECENTOCINQUANTA/00*****

a A.M.A.T.S.P.A.

VALIDITA' 02 MESI DAL 4/ 2/2010

FIRMA DI TRAEZA

euro *****250,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausola
NON TRASFERIBILE

DECINE DI MIGLIAIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 CENTINAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5904835219 322611783



Nationale Suisse

382/NS/09

Pro: M 2h50
09 FEB. 2010

De: PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO AMMINISTRATIVO
UAG AFFARI GENERALI SINISTRI
UK ACQUISTI-CONTRATTI
UC CONTABILITA' GENERALE
UI INFORMATICA
UP PERSONALE, RETRIBUZIONI
UT TECNICO
URP PRODOTTORE
URG RAGIONIERE/ESERCIZIO AMMINISTRATIVO
SIO CONTROLLORI

DA RESTITUIRE A
COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-103779-50	18/12/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440161	A.M.A.T.S.P.A. - NOCERA ZENO RENATO

Vostri riferimenti: NS 382/2009

Data 02/02/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX226XG
Impresa debitrice: ALLIANZ - EX RAS (003) - Assicurato NOCERA ZENO RENATO - Targa: BR405NK
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 18/12/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 250,00 (Euro DUECENTOCINQUANTA/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

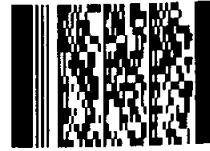
L'OFFERTA COMPRENDE € 75.00 PER FERMO TECNICO

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO
(ai sensi dell'art. 68 L.F.P.)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 02/02/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 250,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		
		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE		



Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;
- d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

- k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nazionale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (MI).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

Dott. Francesco Walter Poggi



postale
nationale
suisse

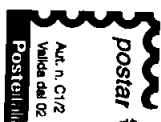
RCAR 0076



Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



In caso di mancato recapito restituire a:
Citypost S.p.A CASELLA POSTALE 29
56019 VECCHIANO PI



RITORNO - **RETOUR** Segnare l'indicazione utile:

- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____